

## V. Desarrollo de las preguntas y recomendaciones

**Pregunta 1. En adultos con episodio depresivo moderado o severo sin tratamiento previo, ¿se debería brindar solo tratamiento farmacológico o añadir psicoterapia?**

### Introducción

En pacientes con depresión moderada a severa, la tasa de respuesta a la monoterapia antidepressiva inicial es del 60% y solo se producen remisiones de los síntomas en aproximadamente 40% de pacientes luego de la administración de antidepressivos (22). Por ello, es frecuente que se añada el tratamiento psicoterapéutico para ayudar a la recuperación y prevenir la recaída y la recurrencia.

### Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
1.1	Pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo	Farmacoterapia y psicoterapia / Solo farmacoterapia	Críticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remisión de síntomas</li> <li>• Capacidad funcional global</li> <li>• Deterioro funcional</li> </ul> Importantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discontinuación por efectos adversos</li> <li>• Síntomas depresivos</li> </ul>

### Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró que la GPC NICE 2022 (4) realizó una RS sobre esta pregunta. A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2 *	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
RS de la GPC NICE 2022	13/14	Marzo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas depresivos (7 ECA)</li> <li>• Remisión de síntomas (4 ECA)</li> <li>• Discontinuación por efectos adversos (4 ECA)</li> <li>• Capacidad funcional global (1 ECA)</li> <li>• Deterioro funcional (1 ECA)</li> </ul>

\*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**

### Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Capacidad funcional global:
  - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4).
  - Para este desenlace, la RS de la GPC de NICE 2022 (4) presentó 1 ECA (n=82). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos que reciben tratamiento de primera línea para un nuevo episodio de depresión moderado o severo, definido por un diagnóstico de depresión según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), el Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) o criterios similares, o síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales.
    - **El comparador** fue antidepresivos.
    - **El desenlace** de capacidad funcional fue definido como el reporte de la capacidad funcional en la Escala de Evaluación Global (GAS) que es una escala de 1 (aparentemente enfermo) a 100 puntos (aparentemente sano).
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2021).
  
- Deterioro funcional:
  - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4).
  - Para este desenlace, la RS de la GPC de NICE 2022 (4) presentó 1 ECA (n=68). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos que reciben tratamiento de primera línea para un nuevo episodio de depresión moderado o severo, definido por un diagnóstico de depresión según DSM, CIE o criterios similares, o síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales.
    - **El comparador** fue antidepresivos.
    - **El desenlace** de deterioro funcional fue definido como el reporte del deterioro funcional en la Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS) que es una escala de 0 (deterioro bajo) a 40 puntos (deterioro alto).
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2021).
  
- Síntomas depresivos:
  - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4).
  - Para este desenlace, la RS de la GPC de NICE 2022 (4) realizó un MA de 7 ECA (n=406). Estos tuvieron las siguientes características:

- **La población** fueron adultos que reciben tratamiento de primera línea para un nuevo episodio de depresión moderado o severo, definido por un diagnóstico de depresión según DSM, CIE o criterios similares, o síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión.
- **El escenario clínico** fue ambulatorio.
- **La intervención** fue antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales.
- **El comparador** fue antidepresivos.
- **El desenlace** de síntomas depresivos a partir de 3 meses de seguimiento fue definido como la presencia de síntomas depresivos según una escala validada de depresión (no detallan la escala evaluada).
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2021).
  
- Remisión de síntomas:
  - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4).
  - Para este desenlace, la RS de la GPC de NICE 2022 (4) realizó un MA de 4 ECA (n=349). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos que reciben tratamiento de primera línea para un nuevo episodio de depresión moderado o severo, definido por un diagnóstico de depresión según DSM, CIE o criterios similares, o síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales.
    - **El comparador** fue antidepresivos.
    - **El desenlace** de remisión de síntomas fue definido como la presencia de síntomas luego de la administración de los tratamientos.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2021).
  
- Discontinuación por efectos adversos:
  - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4).
  - Para este desenlace, la RS de la GPC de NICE 2022 (4) realizó un MA de 4 ECA (n=154). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron adultos que reciben tratamiento de primera línea para un nuevo episodio de depresión moderado o severo, definido por un diagnóstico de depresión según DSM, CIE o criterios similares, o síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión.
    - **El escenario clínico** fue ambulatorio.
    - **La intervención** fue antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales.
    - **El comparador** fue antidepresivos.

- **El desenlace** de discontinuación por efectos adversos fue definido como el abandono del tratamiento ante la presencia de efectos adversos relacionados a la administración de los tratamientos.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de NICE 2022 debido a que su búsqueda fue reciente (marzo 2021).

**Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings - SoF):**

<b>Población:</b> Adultos con episodio depresivo moderado o severo <b>Intervención:</b> Antidepresivos más terapias cognitivas y cognitivo conductuales individuales <b>Comparador:</b> Antidepresivos <b>Autores:</b> Ana Brañez-Condorena <b>Bibliografía por desenlace:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacidad funcional global:</b> RS de la GPC NICE 2022 (4)</li> <li>• <b>Deterioro funcional:</b> RS de la GPC NICE 2022 (4)</li> <li>• <b>Síntomas depresivos:</b> RS de la GPC NICE 2022 (4)</li> <li>• <b>Remisión de síntomas:</b> RS de la GPC NICE 2022 (4)</li> <li>• <b>Discontinuación por efectos adversos:</b> RS de la GPC NICE 2022 (4)</li> </ul>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Farmacoterapia + psicoterapia	Comparación: Solo farmacoterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)  <i>Según la Escala de Evaluación Global (GAS): 1 (aparentemente enfermo) a 100 puntos (aparentemente sano).</i>	CRÍTICO	1 ECA (n= 82)	Media: 70.2 puntos	Media: 62.8 puntos	-	<b>DME: 0.41 desviaciones estándar más</b> (de 0.06 menos a 0.89 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, <b>podría ser que no modifiquemos la capacidad funcional global.</b>
Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)  <i>Según la Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS): 0 (deterioro bajo) a 40 puntos (deterioro alto).</i>	CRÍTICO	1 ECA (n= 68)	Media: 11.8 puntos	Media: 9.9 puntos	-	<b>DME: 0.32 desviaciones estándar más</b> (de 0.18 menos a 0.82 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, <b>podría ser que no modifiquemos el deterioro funcional.</b>
Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)  <i>No se detalla la escala validada</i>	IMPORTANTE	7 ECA (n= 406)	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	<b>DME: 0.58 desviaciones estándar menos</b> (de 1.03 menos a 0.13 menos)	⊕⊕○○ MUY BAJA <sup>a,c,d</sup>	Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, <b>podría ser que mejoremos los síntomas depresivos a partir de 3 meses de seguimiento en 0.58 desviaciones estándar menos, aunque la evidencia es incierta.</b>
Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)	CRÍTICO	4 ECA (n= 349)	79/159 (49.7%)	65/190 (34.2%)	RR: 1.39 (1.08 a 1.80)	<b>133 más por 1000</b> (de 27 más a 274 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>	Por cada 1000 personas a las que brindemos farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, <b>podría ser que mejoremos la remisión de síntomas en 133 pacientes (IC 95%: +27 a +274).</b>
Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	IMPORTANTE	4 ECA (n= 154)	2/114 (1.8%)	13/140 (9.3%)	RR 0.36 (0.06 a 2.33)	<b>59 menos por 1000</b> (de 87 menos a 124 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>	Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, <b>podría ser que no modifiquemos la discontinuación por efectos adversos.</b>

**IC:** Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo; **DME:** Diferencia de medias estandarizadas.

\*Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser aunque la evidencia es incierta.

**Explicaciones de la certeza de evidencia:**

- a. Se disminuyó un nivel de riesgo de sesgo: Los ECA incluidos presentaron alto riesgo de sesgo.
- b. Se disminuyó un nivel de imprecisión: el ECA incluyó <100 participantes.
- c. Se disminuyó un nivel de inconsistencia: La heterogeneidad estadística fue alta ( $I^2=78\%$ ) y hubo heterogeneidad clínica entre los estudios.
- d. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta.
- e. Se disminuyó un nivel de imprecisión: Los extremos del intervalo de confianza son relativamente amplos.

## Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

<b>Pregunta 1: En adultos con episodio depresivo moderado o severo sin tratamiento previo, ¿se debería brindar solo tratamiento farmacológico o añadir psicoterapia?</b>	
<b>Población:</b>	Población adulta con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos
<b>Intervención:</b>	Farmacoterapia más psicoterapia
<b>Comparador:</b>	Psicoterapia
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas depresivos</li> <li>• Remisión de síntomas</li> <li>• Discontinuación por efectos adversos</li> <li>• Capacidad funcional global</li> <li>• Deterioro funcional</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

<b>Beneficios:</b>						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>	<b>Número y Tipo de estudios</b>	<b>Efecto relativo (IC 95%)</b>	<b>Diferencia (IC 95%)</b>	<b>Certeza</b>	En adultos con episodio depresivo moderado o severo, los beneficios de brindar la farmacoterapia con psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia se consideraron pequeños (puesto que el tamaño de los efectos para síntomas depresivos fue incierto, el tamaño de los efectos para remisión de síntomas fue pequeño, y el tamaño de los efectos para el resto de los desenlaces no se consideró importante)
Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)	1 ECA (n= 82)	-	<b>DME: 0.41 desviaciones estándar más</b> (de 0.06 menos a 0.89 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>		
Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)	1 ECA (n= 68)	-	<b>DME: 0.32 desviaciones estándar más</b> (de 0.18 menos a 0.82 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>		
Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)	7 ECA (n= 406)	-	<b>DME: 0.58 desviaciones estándar menos</b> (de 1.03 menos a 0.13 menos)	⊕⊕○○ MUY BAJA <sup>a,c,d</sup>		
Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)	4 ECA (349)	RR: 1.39 (1.08 a 1.80)	<b>133 más por 1000</b> (de 27 más a 274 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,d</sup>		
Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	4 ECA (154)	RR 0.36 (0.06 a 2.33)	<b>59 menos por 1000</b> (de 87 menos a 124 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,d</sup>		
<p>En resumen, en <i>personas con episodio depresivo moderado o severo</i>, por cada <b>1000</b> personas a las que brindemos farmacoterapia y psicoterapia en lugar de brindar psicoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por cada 1000 personas a las que brindemos farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, podría ser</li> </ul>						

	<p>que modifiquemos la remisión de síntomas en 133 pacientes (IC 95%: +27 a +274).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, podría ser que modifiquemos los síntomas depresivos a partir de 3 meses de seguimiento en 0.58 desviaciones estándar menos, aunque la evidencia es incierta.</li> <li>En contraste, podría ser que no modifiquemos la capacidad funcional global, el deterioro funcional, y la discontinuación por efectos adversos.</li> </ul>																			
<b>Daños:</b>																				
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																				
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																		
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input checked="" type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Pequeño  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudios</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)</td> <td>4 ECA (154)</td> <td>RR 0.36 (0.06 a 2.33)</td> <td><b>59 menos por 1000</b> (de 87 menos a 124 más)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup></td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en personas con episodio depresivo moderado o severo, por cada 1000 personas a las que brindemos farmacoterapia y psicoterapia en lugar de brindar psicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al brindar farmacoterapia más psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia, podría ser que no modifiquemos la discontinuación por efectos adversos.</li> </ul>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	4 ECA (154)	RR 0.36 (0.06 a 2.33)	<b>59 menos por 1000</b> (de 87 menos a 124 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>	<p>En adultos con episodio depresivo moderado o severo, los daños de brindar la farmacoterapia con psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en la discontinuación por efectos adversos).</p>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																
Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	4 ECA (154)	RR 0.36 (0.06 a 2.33)	<b>59 menos por 1000</b> (de 87 menos a 124 más)	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>																
<b>Certeza de la evidencia:</b>																				
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																				
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																		
<input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Muy baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta  <input type="radio"/> Ningún estudio incluido	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup></td> </tr> <tr> <td>Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ MUY BAJA <sup>a,c,d</sup></td> </tr> <tr> <td>Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup></td> </tr> <tr> <td>Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <p>a. Se disminuyó un nivel de riesgo de sesgo: Los ECA incluidos presentaron alto riesgo de sesgo.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel de imprecisión: el ECA incluyó &lt;100 participantes.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel de inconsistencia: La heterogeneidad estadística fue alta (I<sup>2</sup>=78%) y hubo heterogeneidad clínica entre los estudios.</p> <p>d. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta.</p> <p>e. Se disminuyó un nivel de imprecisión: Los extremos del intervalo de confianza son relativamente amplios.</p>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>	Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)	IMPORTANTE	⊕⊕○○ MUY BAJA <sup>a,c,d</sup>	Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>	Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>	<p>Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza baja de la evidencia y por ello se tomó la certeza "baja".</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																		
Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>																		
Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,b</sup>																		
Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)	IMPORTANTE	⊕⊕○○ MUY BAJA <sup>a,c,d</sup>																		
Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>																		
Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)	IMPORTANTE	⊕⊕○○ BAJA <sup>a,e</sup>																		
<b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b>																				
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																				
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																		



<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí	<b>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</b>		<b>Importancia</b>	El GEG consideró que un desenlace importante no evaluado fue la duración del tratamiento, así como la adherencia al tratamiento. Sin embargo, se consideró que la remisión y síntomas depresivos serían importantes para todos los pacientes con depresión.														
	Capacidad funcional global (3 meses de seguimiento)		CRÍTICO															
	Deterioro funcional (24 semanas de seguimiento)		CRÍTICO															
	Síntomas depresivos (a partir de 3 meses de seguimiento)		IMPORTANTE															
	Remisión de síntomas (a partir de 3 meses de seguimiento)		CRÍTICO															
	Discontinuación por efectos adversos (a partir de 3 meses de seguimiento)		IMPORTANTE															
<b>Balance de los efectos:</b>																		
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																		
<b>Juicio</b>	<b>Evidencia</b>		<b>Consideraciones adicionales</b>															
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce			Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención.															
<b>Uso de recursos:</b>																		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																		
<b>Juicio</b>	<b>Evidencia</b>		<b>Consideraciones adicionales</b>															
<input type="radio"/> Costos extensos <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Ahorros moderados  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Intervención: Farmacoterapia y psicoterapia</b></th> <th><b>Comparador: Farmacoterapia</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Presentación</b></td> <td rowspan="4">           No tenemos datos. Pero en Essalud existen las terapias individuales (duración de 45 min/semanal-quincenal) y las terapias grupales (duración de dos horas, se emplean varias técnicas y el grupo lo conforman de 10 a 20 personas/semanal). Sobre las terapias farmacológicas, los costos dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud. Estos costos se consideraron <b>moderados</b>.         </td> <td rowspan="4">           Se requiere citas cada dos semanas al inicio y luego citas mensuales. Los costos de la farmacoterapia dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud.         </td> </tr> <tr> <td><b>Costo unitario</b></td> </tr> <tr> <td><b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b></td> </tr> <tr> <td><b>Duración del esquema</b></td> </tr> <tr> <td><b>Costo total tratamiento por persona:</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Diferencia</b></td> <td colspan="2">           El GEG consideró que la intervención incurriría en <b>costos moderados</b> frente al comparador.         </td> </tr> </tbody> </table>		<b>Intervención: Farmacoterapia y psicoterapia</b>	<b>Comparador: Farmacoterapia</b>	<b>Presentación</b>	No tenemos datos. Pero en Essalud existen las terapias individuales (duración de 45 min/semanal-quincenal) y las terapias grupales (duración de dos horas, se emplean varias técnicas y el grupo lo conforman de 10 a 20 personas/semanal). Sobre las terapias farmacológicas, los costos dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud. Estos costos se consideraron <b>moderados</b> .	Se requiere citas cada dos semanas al inicio y luego citas mensuales. Los costos de la farmacoterapia dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud.	<b>Costo unitario</b>	<b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b>	<b>Duración del esquema</b>	<b>Costo total tratamiento por persona:</b>			<b>Diferencia</b>	El GEG consideró que la intervención incurriría en <b>costos moderados</b> frente al comparador.		A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de la psicoterapia más farmacoterapia son moderados debido a la mayor demanda de recursos para la implementación de la psicoterapia.	
	<b>Intervención: Farmacoterapia y psicoterapia</b>	<b>Comparador: Farmacoterapia</b>																
<b>Presentación</b>	No tenemos datos. Pero en Essalud existen las terapias individuales (duración de 45 min/semanal-quincenal) y las terapias grupales (duración de dos horas, se emplean varias técnicas y el grupo lo conforman de 10 a 20 personas/semanal). Sobre las terapias farmacológicas, los costos dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud. Estos costos se consideraron <b>moderados</b> .	Se requiere citas cada dos semanas al inicio y luego citas mensuales. Los costos de la farmacoterapia dependerán del tipo y dosis de fármaco prescrito, y las citas al establecimiento de la salud.																
<b>Costo unitario</b>																		
<b>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</b>																		
<b>Duración del esquema</b>																		
<b>Costo total tratamiento por persona:</b>																		
<b>Diferencia</b>	El GEG consideró que la intervención incurriría en <b>costos moderados</b> frente al comparador.																	
<b>Equidad:</b>																		
Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?																		
<b>Definiciones</b>																		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i></li> <li>• <i>Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i></li> </ul>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reduce la equidad</li> <li>○ Probablemente incremente la equidad</li> <li>○ Probablemente no tenga impacto en la equidad</li> <li>● Probablemente reduce la equidad</li> <li>○ Incrementa la equidad</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p>El GEG consideró que acceder a un fármaco es más sencillo que acceder a psicoterapia, ya que para esta última se requiere realizar una evaluación y referencia que demanda tiempo. Por lo que realizar psicoterapia, se consideró que la equidad probablemente se reduzca.</p>
<b>Aceptabilidad:</b> ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Probablemente sí</li> <li>● Sí</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p>El GEG consideró que la implementación de farmacoterapia y psicoterapia sería aceptable para el personal de salud y para los pacientes.</p>
<b>Factibilidad:</b> ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No</li> <li>○ Probablemente no</li> <li>○ Sí</li> <li>● Probablemente sí</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>		<p><b>Disponibilidad real:</b> El GEG consideró que la psicoterapia muchas veces no está disponible en los establecimientos de la periferie. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos para aumentar su disponibilidad en estos lugares.</p> <p><b>Personal e infraestructura:</b> El GEG consideró que la psicoterapia requiere de personal de salud capacitados en brindarla y que trabajen en los diferentes establecimientos del Perú. Además, requiere establecimientos equipados con un espacio para las terapias. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos por capacitar al personal de salud correspondiente.</p> <p>Considerando todo ello, el GEG estableció que implementar la intervención <b>probablemente sí</b> sea factible.</p>

**Resumen de los juicios:**

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE LOS EFECTOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

**Recomendaciones y justificación:**

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p><b>Dirección:</b> En adultos con episodio depresivo moderado o severo, los beneficios de brindar la farmacoterapia con psicoterapia en lugar de solo farmacoterapia se consideraron pequeños (puesto que el <b>tamaño de los efectos</b> para síntomas depresivos fue inciertos, el <b>tamaño de los efectos</b> para remisión de síntomas fue pequeño, y el <b>tamaño de los efectos</b> para el resto de los desenlaces no se consideró importante) y los daños se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en la discontinuación por efectos adversos). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b> del uso de la farmacoterapia con psicoterapia.</p> <p>El panel decidió acotar en la recomendación que se debería valorar la disponibilidad de recursos que cuenta el establecimiento de salud antes de indicar psicoterapia a un paciente con depresión.</p> <p><b>Fuerza:</b> Debido a que la certeza general de la evidencia fue <b>baja</b>, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p>En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin tratamiento previo, <b>sugerimos</b> brindar tratamiento farmacológico más psicoterapia en lugar de solo brindar tratamiento farmacológico; teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y logísticos.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b>  <b>Certeza de la evidencia: Baja</b>            ⊕⊕○○</p>